

Boletín Médico de Postgrado· Vol· XXV Edición Especial Año 2009

UCLA· Decanato de Medicina· Barquisimeto - Venezuela

LA ESCUELA COMO CENTRO PROMOTOR DE SALUD

* Rafael Gásperi Romero.

PALABRAS CLAVE: Escuelas. Promoción de la salud. Evaluación cualitativa.

RESUMEN

El proyecto de Extensión Escuelas promotoras de Salud, se inicio el año 2002, con la finalidad impartir conocimientos habilidades y destrezas necesarias para promover la salud en la escuela, en las familia y la comunidad, mediante estrategias de intervención educativa a docentes y niños. Luego de cuatro años de desarrollar el proyecto fue necesario realizar una investigación evaluativa de tipo cualitativo, con el objetivo de evaluar los logros del proyecto. Se empleo el paradigma cualitativo como metodología. El enfoque onto-epistemológico fue Hermenéutico, eminentemente interpretativo. Se estudiaron 79 docentes de cinco escuelas. Se empleo los grupos focales a docentes, como técnica de recolección de información. Se encontró como logros, su influencia en el ambiente organizacional de las escuelas, la participación del docente y de la comunidad educativa en el proyecto, así como el aprendizaje y utilización de conceptos nuevos en el área de la salud. Se concluye que el proyecto fue la útil en general para la salud del alumno y del personal del docente, así como para su vida personal y profesional.

THE SCHOOL HOW HEALTH PROMOTIONS CENTER

KEY WORDS: Schools Health promotion. Evaluative research.

ABSTRACT

The project of Extension "Health-Promoting Schools" was started in 2002 in order to provide them the abilities, skills and knowledge needed to promote their health, as well as the family and community health by strategies of educative intervention to children and educators. Four years after developing the project, it was necessary to do a qualitative evaluative research with the aim of assessing. The qualitative paradigm was used as a methodology an accumulative knowledge and learned lessons that contribute to improve the project. The ontological and epistemological approach was hermeneutic, basically interpretative. The sample was made up of 79 educators of five schools. The technique for collecting information applied to educators, members of the boards and planners was the focus group. As positive results it was observed an influences of the proyect in the organitacional environment of the school, teacher schools participations, moreover the learning process and utilization of the new concepts in the health fielt and its use the personal and professional life.

* Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Decanato de Ciencias de la Salud. Docente Titular, Departamento de Medicina Preventiva y Social. Barquisimeto. Edo Lara. Venezuela. Email: rgasperir@ucla.edu.ve, rgasperir@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

Pese a que se han logrado avances importantes en la disminución de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe, todavía hay tasas altas de deficiencia de micro nutrientes y desnutrición crónica, especialmente en algunos países con población numerosa y tasas elevadas de mortalidad infantil.

Se calcula que en el año 2004 cerca de 36% de los menores de 2 años de la Región se encontraban en situación de alto riesgo desde el punto de vista nutricional, en especial en las zonas rurales, en donde la proporción fue incluso mayor (46%). Una consecuencia típica de la desnutrición es que, a través de variables neuro psicológicas intermedias, afecta considerablemente el rendimiento escolar. Adicionalmente, los niños desnutridos no asisten al colegio con regularidad o lo abandonan por completo y repiten años con frecuencia ⁽¹⁾. En consecuencia, la desnutrición infantil es una de las causas principales de disminución de la eficiencia y eficacia de los sistemas educativos. En poblaciones donde hay grandes desigualdades sociales y económicas entre los individuos, los niveles de salud y bienestar (físico, cognitivo y psicosocial) son inferiores que en las comunidades en donde las diferencias son menores, lo que destaca el papel fundamental que desempeña la falta de equidad como un factor determinante de la salud.

Pobreza, exclusión, vulnerabilidad social, falta de oportunidades, trabajo infantil, violencia intrafamiliar y violencia sociopolítica (incluido el desplazamiento forzado) son otros factores que amenazan la vida y el desarrollo saludable de miles de niños, niñas y jóvenes en la Región, en donde más de la mitad viven en la pobreza.

Venezuela no escapa a este panorama. Nuestra población infantil población infantil, sobre todo la escolar que representa un 23% de la población general, resulta afectada con problemas como las altas cifras de fracaso académico, deserción escolar y el alto índice de niños fuera del sistema educativo. A lo anterior se suman factores que contribuye a agravar la situación de este grupo etáreo, como su estado de salud, encontrándose, según el MPPS, ⁽²⁾ un alto porcentaje de desnutrición, problemas infecciosos, parasitarios, defectos visuales y auditivos

que dificultan el rendimiento escolar y su éxito académico.

Los servicios de salud escolar de los Ministerios de Salud, sólo cubren un 22% de esta población y las escuelas no cuentan con la dotación suficiente ni la preparación de los docentes para solventar estos problemas. Esta situación deja a este grupo de población en un estado de vulnerabilidad tal, que puede afectar el desarrollo y crecimiento físico, mental, social y espiritual, de casi una cuarta parte de nuestra población, dejando como consecuencia con un futuro incierto para nuestro país.

En tal sentido, surge una estrategia viable para ayudar a solventar parte de los problemas antes citados, como es la creación de las redes de Escuelas Promotoras de Salud, cuya intención es promover una mejor calidad de vida de los alumnos en el ámbito de su escuela y que trascienda a su entorno y mejore en consecuencia su rendimiento académico y su futuro desempeño como ciudadano.

Una Escuela Promotora de Salud es aquella que proporciona condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los niños. En ella se trata de promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivos hacia la salud, como: la capacidad en la toma de decisiones personales, la participación, el autocuidado de su salud, la solidaridad, cooperación e igualdad, elementos que deben estar acordes al desarrollo físico, mental y sociocultural del niño ⁽³⁾. Su objetivo fundamental es formar futuras generaciones que dispongan de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y su comunidad, así como crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencias saludables. Está fundamentada en la moderna concepción de salud, definida en la Carta de Ottawa en 1986.

Conceptualmente la Promoción de la Salud, así como la Educación para la Salud, que es su estrategia primordial, se nutre de una enorme diversidad de teorías y modelos que tienen fundamento en la investigación científica originada en distintas disciplinas y latitudes, especialmente en los Estados Unidos de Norteamérica y Europa, con excepciones notables como la investigación en el campo de la *acción participativa* (Fals Borda 1988-91) y la teoría de

la *educación participativa* (Freire 1970-74), que se desarrollaron en América Latina ⁽⁴⁾.

El papel del docente en este proceso, es favorecer y permitir el desarrollo de estas habilidades: la escuela y el Ambiente Organizacional de la institución tienen gran importancia en la formación integral del estudiante.

Hay pruebas abundantes que confirman los beneficios que se derivan de la cooperación entre Salud y Educación, por ejemplo se puede decir que en los hogares constituidos por personas con mayor grado de educación, el estado de salud y la calidad de vida, tanto de niños como de adultos es mejor y además tienen consecuentemente más posibilidad de acceso a recursos, bienes y servicios ⁽³⁾. De igual forma, los problemas de salud, neurológicos, nutricionales, por déficit de los órganos de los sentidos, acarrear problemas educativos.

El presente trabajo presenta los resultados de una experiencia que da cuenta de la responsabilidad social de la Universidad a través de sus proyectos de Extensión Universitaria Escuelas Saludables, pero evaluada y estudiada bajo otra óptica, en la cual, no sólo se produce información cuantificable de los hechos, sus porcentajes y tasas, sino que permitan responder preguntas “cómo”, “por qué” se sucedieron los hechos, “qué se aprendió” en el proceso y que además genere conocimiento para la toma de decisiones bien fundamentados a los gerentes de proyectos sociales.

Con el fin de conocer como se desarrolla de la iniciativa Regional Escuelas Promotoras de Salud y disponer de una base de datos que permita realizar futuro análisis comparativos y una planificación acorde con la necesidad de los estados, que llevan adelante esta iniciativa, la OPS diseño y aplico una encuesta en el año 2001, en America Latina y el Caribe ⁽³⁾. De este estudio se desprende que el seguimiento y la evaluación de las actividades hechas dentro de las escuelas, es el “talón de Aquiles” en muchos países. Igualmente se encontró que la información fundamentada científicamente sobre intervenciones exitosas en el ámbito escolar y proveniente de los países de America Latina y el Caribe es escasa y con muy poco énfasis en la medición de impacto, diferencia de lo que sucede EE. UU y Europa, donde se documenta y se sistematiza más información sobre el tema. Creemos

que el aporte de este trabajo va en ese sentido, de ir fortaleciendo la cultura de la evaluación y la sistematización de los proyectos, y de desmitificar la creencia de que el único dato valioso y científico en la evaluación de proyectos, es el que se puede cuantificar.

El objetivo general de esta investigación es: Identificar y analizar los logros alcanzados por el proyecto “Escuelas Promotoras de Salud” mediante una investigación evaluativa de tipo de tipo cualitativo.

El proceso de la investigación

Este trabajo se inscribe en el paradigma cualitativo, justificado en el hecho de que su objeto de estudio, es la evaluación de un proyecto de gran contenido social, en donde existe la necesidad de interpretar desde la vivencia de los actores una experiencia en promoción de salud, cuya realidad compleja, múltiple y relativa debe ser reconstruida y analizada no desde la mera descripción o cuantificación del fenómeno exterior o aparente, sino desde el interior, de lo no aparente, de lo que emerge y de los significados que la experiencia representa para sus protagonistas.

La evaluación sobre la cual se apoya este trabajo, centra su análisis en *valorar* como se dio el desarrollo del proyecto, además de evidenciar, que se ha logrado y que se ha aprendido. Es aquí donde el método cualitativo aporta estrategias que permiten responder de forma más amplia, detallada y clara estas preguntas que los métodos de evaluación tradicional. De igual forma, nos permite descubrir las realidades y simultáneamente ordenarlas analíticamente, teniendo en cuenta elementos metodológicos, contextuales y relacionales.

1) Enfoque onto-epistemológico del método.

Dentro del paradigma cualitativo o naturalista, el interpretativismo es la corriente epistemológica que más se adapta a la presente investigación por todo lo expresado anteriormente, y dentro de esta tendencia la *hermenéutica* es el enfoque epistemológico adoptado en este trabajo, ya trata de comprender textos y fenómenos socio-educativos, se puede conocer el pensamiento humano con la ayuda de símbolos y palabras analizados e interpretados en su contexto y realidad socio-histórica ⁽⁵⁾. Siendo esto de gran

ayuda a la hora de valorar adecuadamente un resultado o una actividad en el marco de un proyecto social.

2) El escenario de la investigación

a) Contexto

La investigación se desarrolla en el marco del proyecto Escuela Saludable en el Municipio Iribarren del Estado Lara, Venezuela, donde se ejecutan las actividades en cinco escuelas ubicadas en diferentes barrios humildes de la ciudad, desde el 2001 al 2005, cuando se recoge la información.

En nuestro contexto se ejecutó en tres etapas: la primera contemplaba la selección de las escuelas, la presentación y negociación con el personal para desarrollar el proyecto, así como la implementación del plan de capacitación al personal docente y representantes de la comunidad educativa, mediante las realizaciones de ocho talleres. La segunda etapa era la aplicación de los conocimientos adquiridos en un plan de acción (de plantel y de aula particulares). En estas escuelas, una vez culminado el plan de capacitación, cada una diseñó su plan de acción que fue aplicado durante el siguiente año escolar, y estuvo a cargo de la comisión de salud escolar de cada institución, con los docentes y directivos planificando y ejecutando dichas actividades. La tercera etapa, monitoreo y evaluación del impacto.

En el momento de planificar este trabajo de investigación, el proyecto debía realizar un monitoreo de las actividades contempladas en su tercera etapa, surgió en el seno del equipo planificador la necesidad de hacer un seguimiento de los procesos y valorar los resultados parciales o intermedios y que a su vez esto sirviera para ser presentado ante las autoridades competentes y entes financieros para darle sostenibilidad económica al proyecto.

b) Población y sujetos de estudio

El universo que cubre las cinco escuelas abordadas por el proyecto son 5.800.000 alumnos aproximadamente y 160 docentes con un alcance indirecto a 1200 familias. Todas las escuelas tenían en común las siguientes características: (1) manejaban una matrícula que abarcaba la primera y segunda etapa de educación básica, de 1ero a 6to

grado, población escolar a la cual se dirigió el proyecto; (2) mantener estrecho contacto con un ambulatorio del Ministerio de Salud y de ser posible, que éstos formen parte de la red de ambulatorios donde la Facultad de Medicina hace sus pasantías; (3) todos debían pertenecer al Municipio Iribarren; (4) las características de las escuelas deberían ser “término medio”, es decir no ser escuelas de primera calidad con excelentes condiciones de infraestructura, dotación y nivel educativo, donde no hiciera falta todo el esfuerzo físico y económico del proyecto, ni escuelas con tantos problemas de infraestructura, dotación y nivel educativo, donde el proyecto no pueda resolver esos inconvenientes de orden estructural y crear falsas expectativas en la comunidad educativa y frustración en el equipo. Los sujetos a estudiar fueron 79 docentes, constituidos en 5 grupos focales de todas las escuelas que participaron en el proyecto.

3) Técnicas, instrumentos y procedimientos

Se empleó la técnica de grupos focales y los testimonios focalizados, técnica que tiene como base el principio de la complementariedad propuesta por Neil Bohr, como aspecto central de la descripción de la naturaleza y sus fenómenos ⁽⁵⁾. Una vez solicitado el permiso respectivo en cada escuela, se concertó la cita para la realización de la reunión del grupo focal, con los docentes. Los sujetos de estudio fueron seleccionados de acuerdo a su participación en el proyecto desde el inicio y asistido a todos los talleres o estar participando en ese momento, aunque no hubieran asistido a todos los talleres.

La reunión fue previamente preparada, día, hora, lugar, y sirvió como instrumento un guión de preguntas preparado para tal fin, contentivo de cinco preguntas y grabada en reproductor tipo periodista., y luego éstas fueron transcritas en el procesador de palabras Microsoft Word, para su posterior análisis.

La sesión de trabajo estuvo conformada, además del investigador y el grupo, por un asistente al investigador, quien anotaba los aspectos más importantes de las entrevistas y aquellos temas o pasajes donde hubiere mayor controversia o exteriorización de emotividad. Al inicio de ésta se daban las instrucciones para el adecuado desarrollo de la sesión de trabajo y se les informaba de la finalidad del trabajo que se estaba realizando y de la

importancia de sus aportes para el éxito de la investigación. El investigador hacía intervenciones puntuales, sobre todo cuando era necesario aclarar una idea importante, evitar redundancias excesivas (al agotarse el discurso) o mucha dispersión del tema por cierto tiempo. Al final de la entrevista se hacía un cierre general sobre la actividad y se le daba libertad a cualquier miembro del grupo a emitir una opinión o comentario, que no hay podido hacer con anterioridad y que contribuyan con aportes al tema.

Se utilizó igualmente como estrategias de apoyo a los grupos focales, otras técnicas e instrumentos con el propósito de obtener información confiable y complementaria que contribuyera a una mayor comprensión de la realidad a evaluar y como prueba de validez de los resultados obtenidos. Se empleó un cuestionario semi – estructurado, para caracterizar a los sujetos de estudio según variables demográficas, además de la revisión de documentos, estadísticas y otras fuentes.

Para el análisis de la información obtenida en los grupos focales, se empleó el programa denominado Atlas-ti, desarrollado por la Universidad de Berlín en 1994, para el procesamiento de información cualitativa asistido por computadoras, basándose en los principios de la teoría fundamentada de Glasser y Strauss⁽⁷⁾ y analizándose por separado las transcripciones de cada grupo focal en Unidades hermenéuticas, empleando lo que Martínez ⁽⁶⁾ denomina propedéutica fenomenológica: codificación-categorización-estructuración-contrastación-conformación de redes conceptuales-teorización.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación evaluativa realizada, muestran los logros del proyecto relacionado con siete categorías, donde el proyecto impacto con mayor intensidad en la vida institucional y personal de los actores implicados. Estos datos se evidenciaron en la red conceptual que emergió del discurso de los grupos focales con apoyo del Software ATALS TI. A continuación se describen los resultados encontrados.

■ *Ambiente Organizacional.*

La motivación y el interés de los docentes y niños en las actividades del proyecto, evidenciado por la

participación del docente, alumnos y representantes identificados con el proyecto, ha contribuido a consolidar el ambiente organizacional, enalteciendo valores como el compromiso, la participación, la cooperación y la vida sana. De igual forma con el taller de Gerencia, impartido a los docentes y directivos en donde se construyó la misión, la visión compartida por toda la comunidad educativa de cada institución y se reflexionó la razón de ser de las escuelas y sus docentes, influyó positivamente en el ambiente organizacional de la institución. Se citan a continuación, algunos fragmentos de los grupos focales que ilustran tales aseveraciones.

...observamos que hay como bastante motivación de parte de todos los entes involucrados en este proceso, comunidad educativa, docentes, los mismos alumnos interesados en las actividades que se están realizando (Preg.1 1:9; 78:81) ...la parte de salud está dentro de nuestra visión, eso fue modificado, fue rectificado, lo que es la misión y visión y ya está involucrada la parte de salud...” (Preg1 1:60; 753:755).

En otra escuela:

...Una gran receptividad por parte de la mayoría de los docentes, hemos sido multiplicadores, muchos de nosotros, en eso, y se ha notado muchísimo al incorporar a los padres... (Preg.1 1:31). ...hubo una motivación que las personas, incluso los que no asistieron buscaban esta orientación, mira que dieron, y uno estaba pendiente de la guía, los temas, los ejercicios....

En otra escuela se comenta:

...docentes que se incorporaron en este año pero ve que hay en el ambiente esa visión, esa motivación, esa incentivación, pues se han ido involucrando, que han llegado a la institución, por traslado y entonces se han ido involucrando, y se han ido motivando, están ya sensibilizados a seguir en la misa tónica de querer ver a sus representantes la parte de salud... (Preg.1.1:30; 243:249)

El ambiente organizacional como se recordara, es un término genérico que hace referencia a las percepciones que los docentes tienen de su ambiente de trabajo y que está relacionado por las relaciones informales y formales, por la personalidad de los

miembros de la escuela y la dirección de la misma. ⁽⁸⁾ refiere que el ambiente organizacional es un factor de calidad en los centros educativos y ratifica lo planteado por Muños Repiso y otros, ⁽⁹⁾ y Murillo ⁽¹⁰⁾ en cuanto a que es una de las características predictoras a la hora de medir la tasa de éxito académico, porcentaje de repetidores y satisfacción global de los miembros de la institución. Sería interesante evaluar, el impacto de este proceso en la calidad del proceso enseñanza aprendizaje, al influir tanto en la salud de los alumnos como en la de los docentes y en su ambiente organizacional.

■ **La Participación del Docente**

Es uno de los grandes logros del proyecto, el cual está muy estrechamente relacionado con el punto anterior, es la participación entusiasta y responsable del docente tanto en su capacitación como en el desarrollo del proyecto. Para ilustrarlo se cita el testimonio extraído de dos grupos focales:

...Ya el docente no es pasivo, no, sino que ha abierto sus puertas, ha abierto los incentivos para que cada uno de los docentes, vaya más allá de la parte vista de contenido académico, sino más allá, del punto de vista de salud ...” (Preg.1 1:29; 236:241)....Yo sí creo que ha habido cambios muy importantes, los maestros no son los mismos, incluso la relación entre nosotros ha mejorado muchísimo ... (Preg.2 2:42; 664:667).

En otra escuela:

...Ya uno ha adquirido el compromiso con el proyecto, con la comunidad en general para mantenernos, como lo dice el mismo proyecto, saludables” (Preg. 1; 1:2; 33:36). ...ha creado en nosotros ese compromiso en verdad, esa responsabilidad, de seguirlo haciendo en forma continua...” (Preg. 1; 1:5; 51:58). ..

Este hecho es fundamental para la consolidación de las Escuelas Promotoras de Salud como lo plantea Gásperi ⁽¹¹⁾ al referirse a la importancia del rol del maestro en educación para la salud, y lo justifica por los siguientes factores: a) el docente dedica gran parte de su tiempo en cantidad y calidad, a la atención del niño y conoce sus problemas. b) Es una figura de referencia social aún en muchos espacios de la geografía venezolana, modelo a seguir por

muchos niños. c) Es un organizador de métodos, estrategias educativas y conocimientos planificados por lo que moldea conductas e inculca aprendizajes permanentes en el educando. d) Posee comunicación directa con el niño y sus representantes.

Se identificaron con estas dos dimensiones una relación “triangular” entre el *ambiente organizacional - participación del docente* y otra que fue la *identificación* con el proyecto (ver figura 1). Esta relación se presentó en ambas direcciones, como influencia positiva o negativa, impulsando al docente a participar en un ambiente organizacional propicio, lo que asegura la identificación y apropiación del docente con el proyecto, fortaleciendo el trabajo mancomunado de gran parte de los docentes alrededor de una idea, objetivos y metas compartidas. De igual forma en las escuelas donde el ambiente organizacional no era el propicio, la participación no era suficiente y poco entusiasta, con poca identificación y compromiso por parte de los docentes. Por lo que inferimos que la forma en que se de esa relación, dependerá la *sostenibilidad* del proyecto, como efectivamente se constata en las respectivas escuelas con mas avances y logros con respecto a otras, de menos logros y participación. Como se evidencia en la, siguiente cita, en una escuela con dificultades para integrarse al proyecto:

...aquí se efectuó un taller, fueron más los del turno de la tarde que los del turno de la mañana... el proyecto sirve como para dos escuelas, funcionan dos escuelas, esa es la realidad, pero de hecho es una escuela...” (Preg, 1, 1:3; 31:35).

De la misma escuela se cita: “...hay mucha apatía en muchos docentes, y esa apatía es la que no ha permitido que la escuela funcione como debe ser...” (Preg, 1, 1:9; 63:65);

Como se aprecia en la figura 1, además de la red conceptual que emergió alrededor de estas tres categorías citadas anteriormente, se encontraron factores mediadores para que el docente se interesara y se motivara a participar y lograra la identificación con el proyecto, estos factores son las estrategias didácticas y características del facilitador de los talleres y las actividades de planificación y coordinación por los gestores del proyecto. Al respecto, se citan sendos discursos:

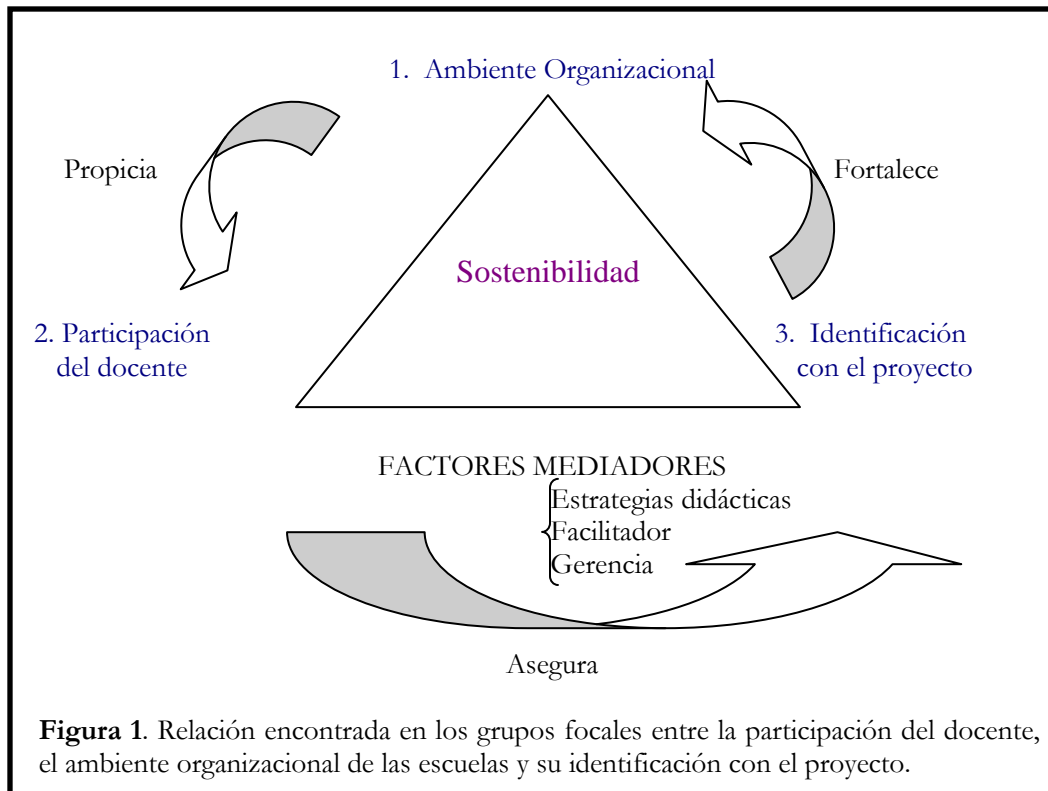
...En cuanto a la coordinación y a los que planifican, la selección del ponente, ya que debe estar bien identificado con el proyecto, que yo creo que la falla que hubo allí, que los dos facilitadores de esos dos talleres (donde hubo en varias escuelas algunos inconvenientes con dos facilitadores) no estaban bien identificados con lo que quería el proyecto en sí... (Preg, 4, 4:2; 57:66).

En otro, grupo focal se cita:

...fueron personas bien preparadas en el tema para abordar el tema, bien idóneos en la ejecución de las actividades, tenían, teníamos dinámicas grupales que eso incentivaba a todo el personal a participar fueron positivas..." (Preg, 4, 4:32; 371:375); ...aún los talleres me parecieron muy

interactivos, ellos traían los temas, mas éramos nosotros quienes lo llevábamos al campo de trabajo... (Preg, 2, 2:29; 370:372).

Siendo la participación del docente un punto importante en esta triple relación surgida en esta investigación (ambiente organizacional – participación del docente – identificación con el proyecto) y para reforzar lo expresado anteriormente, se cita a Hoy y Feldman ⁽¹²⁾, quienes han trabajado sobre el mismo tema y afirman que una organización escolar sana, los profesores trabajan en forma cooperativa, con respeto mutuo y con altas expectativas para sí mismo y para los estudiantes, así como sus directores gozan del respeto de los profesores y superiores y además pueden comunicarse e influir en el profesorado.



▪ **Aprendizaje de conceptos relacionados con el proyecto**

Otro gran logro ha sido el aprendizaje de conceptos relacionados con el proyecto, como: Salud, Promoción de Salud, Escuelas Promotoras de Salud, Rol del Docente, Visión y Misión de la

escuela. El entender el paso del concepto biologicista, tradicional unicausal de salud por una concepción holística parcial (atención a problemas físicos y mentales) a uno más completo donde involucra un nuevo paradigma con una proyección hacia la promoción de una vida sana y de la sociogénesis multifactorial del proceso salud-

enfermedad se considera un logro del proyecto. Se citan algunos fragmentos con el testimonio de estos aprendizajes:

...El concepto nuevo que veo dentro del proyecto es en primer término, la integración, es importante la integración de varios elementos para atacar un mismo problema... en el caso de la salud...” (Preg.1 1:23; 238:241). “...Gran utilidad por cuanto se está trabajando con la parte preventiva, de repente nosotros desconocíamos de una forma conceptual, lo que era despistaje...” (Preg.1 1:34; 355:358).

En otra escuela, se cita:

“...debe ser una salud vista desde varios factores, verdad, que inciden para que una persona pueda tener una buena salud en su entorno familia, entorno social, y el entorno escolar...” (Preg, 2, 2:4; 90:93); “...concepto de salud manejada como le dije ya a nivel preventivo, porque siempre conocemos la salud solo cuando estamos ya enfermos y vamos al médico y en este caso a nivel de prevención...” (Preg, 1, 1:39; 391:399).

Aquí es necesario precisar que no solamente los docentes adquirieron conocimientos nuevos, sino que pudieron darle operatividad y aplicación a temas que sólo manejaban a nivel teórico, como los referentes a Educación para la Salud:

...Los conceptos nuevos, no es que hayan conceptos nuevos, sino que aprendimos a manejar conceptos que ya teníamos, porque habían cosas que ya nosotros conocíamos, pero no lo sabíamos manejar... (Preg.1 1: 30; 304: 307). “...Así como la Escuela Saludable ustedes dieron muchas cosas que ya nosotros sabíamos...” (Preg.2 2: 33; 463: 465).

Por otra parte, otro logro aparte de entender estos conceptos tan importantes por personas formadoras de niños fue la aplicación de estos, no solo en la salud del niño sino a nivel personal, como veremos posteriormente.

▪ **Participación de la Comunidad Educativa**

Podemos añadir que en casi todas las escuelas, el proyecto ha animado directamente a los

representantes a participar en las actividades de la escuela o indirectamente a través de los niños, en muchos casos. Con diferentes grados de participación y con particularidades dependientes de las zonas y el tipo de población, consideramos la participación un logro del proyecto.

...uno ve la participación del representante, ahorita ve uno más al representante, un poquito más preocupado, va y le pregunta a uno mire maestra que podemos hacer con esto...” (Preg. 1; 1:38; 438:441). “...la misma asociación civil, en su presidenta que estuvo en el taller cuando hubo la presentación...observó y se motivó bastante, hasta nos compraron una cocina, un reverbero e hicimos que la Zona Educativa hasta nos diera unos implementos de cocina... y los viernes hacíamos comida en la escuela, con la ayuda de los padres y representantes, con los mismos niños, traían lo que podían, alimentos, se les pedía un alimento y cocinábamos...” (Preg. 1; 1: 41; 460: 469).

En la opinión de los docentes y directivos, la participación de la comunidad educativa ha sido un factor determinante para la ejecución del proyecto, y aunque hay opiniones encontradas en las diferentes escuelas al respecto, en general podemos destacar a este aspecto como un logro del proyecto ya que en muchos casos se ha logrado involucrar a los padres y representantes en las actividades educativas de sus hijos y las de la escuela.

Cuando se evalúan proyectos de promoción de la salud, la participación es un parámetro primordial, para medir la efectividad de los proyectos y la sostenibilidad en los mismos, y en muchos casos se convierte en un factor predictor de la continuidad de los proyectos ya que es un proceso que propicia el análisis y priorización de necesidades, formula y negocia propuestas, haciéndolas socialmente factibles tal como lo plantea la OPS ⁽¹³⁾ y consideramos esto un valor agregado de este proyecto.

▪ **La utilidad en la salud del niño**

Indudablemente fue reconocida por la mayoría de los docentes como uno de los aspectos de mayor utilidad del proyecto.

...pero al principio del año escolar, la planilla para los despistajes, no se qué, siempre estamos hasta peleando por ella, este con el cuento de hacer el despistaje visual... (Preg. 3 3: 25; 437: 440).

...sobre el proceso de la vacuna que tengan los niños, este, que vacuna falta, de referir a los niños al ambulatorio, al menos solicitar al ambulatorio, para que venga a poner ciertas vacunas que hacen falta ...” (Preg.3 3:26; 444:450).

...todos los niños de la Escuela Pila de Montezuma se aprovecharon de las oportunidades, estaba la cooperativa y en la Alcaldía le pusieron lentes a todos los niños que lo necesitaban... el problema de caries el Dr. Agüero, en ese momento coordinador del Ambulatorio Carucieña se llevó un equipo portátil para resolver el problema allí mismo en la escuela... (Preg. 2 2: 36; 589: 595).

Como se desprende de estos testimonios, el proyecto ha resuelto problemas de salud en los niños, que en otra oportunidad no se hubieran podido resolver de forma masiva y oportuna.

▪ ***Prestigio Institucional y mejor integración con el entorno***

En varias escuelas el proyecto sirvió para rescatar el valor y prestigio de la escuela ante la comunidad y ante los organismos dispensadores de salud, quienes en los actuales momentos ven a estas escuelas como aliados para mejorar la salud de los niños. Se citan:

...han logrado integrarse con la propia comunidad, que para ellos era totalmente externa, o sea ellos han llegado a negociar y a interrelacionarse en mejores condiciones con la Iglesia y con todas las asociaciones que están alrededor para mejorar la escuela y su propio entorno, trabaja el ambulatorio, trabaja la comunidad y esto lo he percibido yo, a través de los talleres de ambiente que se han venido dando... (Preg.2 2:21; 355:362).

... como escuela, yo me presento como Escuela Saludable y tiene las puertas abiertas en cualquier institución, ya sea a nivel del ambulatorio, a nivel del hospital o a nivel de cualquier otro organismo, la misma Alcaldía, Gobernación y como que toman más consideración ese logro de una Escuela Saludable ...” (Preg.1 1:34; 387:392).

Este último hallazgo encontrado, ratificado por la mayoría de las escuelas estudiadas, crea un foco de atracción hacia esta iniciativa como una vía, para mejorar las condiciones ambientales de la escuela, legitimar la escuela como centro socializador y cambiar situaciones como las encontradas por Espinoza, E ⁽¹⁴⁾ en el estado Zulia, donde la escuela es una institución desvinculada de las comunidades donde se hallan insertas.

▪ ***Beneficio Personal y Laboral del docente.***

En reiteradas ocasiones el docente ha referido el beneficio aportado por el proyecto para su desempeño laboral, al ofrecerles herramientas útiles para aplicar en su programa, que de manera oficial y obligatoria debe ofrecer a los alumnos.

...cualquier docente, sea de cualquier etapa, primera o segunda etapa o en el preescolar, puede incluir en su proyecto de aula, estos conocimientos, nosotros siempre hemos trabajado salud dentro del aula, verdad, sólo que ahora está enriquecida por este apoyo tan integral ... (Preg.3 3:13; 184:189).

..porque si lo meten ellos su proyecto pedagógico de aula o de plantel, esto no es una carga, esto es parte del curriculum... (Preg.2 2:34; 534:549).

De igual manera, como ya se comentó en la utilidad del proyecto, está el beneficio personal que estos talleres le han proporcionado al docente en su vida personal para desenvolverse día a día con los compañeros de trabajo, la familia y el resto de las personas.

...aprendimos muchas cosas, las cuales estamos poniendo en práctica tanto en el aula como en nuestro hogar, entonces sería

muy bueno que a ese proyecto se le diera continuidad” (Preg. 2; 2:43; 571:574). “...se enfoca mucho dentro del área familia que se puede adoptar todo el proyecto de Escuela Saludable a lo que dentro del curriculum aparece como área familiar...” (Preg. 1; 1:45; 422:425).

En otra escuela se cita:
...permitió también la integración de la comunidad, los niños, el docente con el ambulatorio, como decir, hubo lo que están diciendo mis compañeros y de utilidad bastante, no solamente aquí en la institución sino en mi hogar (Preg. 1; 1:50; 408:472).

Diversas experiencias en la región son alentadoras e ilustra como es posible avanzar en las Metas del milenio para el Desarrollo, adoptadas por países adscritos a la ONU, mediante estrategias integradoras como la iniciativa regional Escuelas promotoras de salud. Dicha iniciativa es producto de varios años de consenso y se desarrollo con base en las experiencias de los países con el fin de alcanzar un marco integrador de las acciones de salud escolar. Al igual que en este trabajo, en los países donde se ha evaluado esta iniciativa, los resultados muestran que la iniciativa es exitosa, produce mejoría en los ambientes escolares, en la calidad y los resultados de la educación para la salud, y en general es bien calificada por los profesores y gerentes del sector educativo ⁽³⁾.

Por esto, es preciso que se formen escuelas y docentes proactivos, eficientes, innovadores y creativos que cumplan con su función social y en donde se conciba a la salud, como el eje del proceso organizacional, para lograr la excelencia académica, a través del mejoramiento de la calidad de vida de sus alumnos.

CONSIDERACIONES FINALES

La responsabilidad social Universitaria, según la OEA, BID ⁽¹⁵⁾ es una política de calida ética del desempeño de la comunidad Universitaria a través de la gestión responsables de los impactos educativos, cognitivos, laborables y ambientales que la Universidad genera , en un dialogo participativo con la sociedad para promover un desarrollo sostenible. Esto implica una nueva concepción de Universidad y

por ende la gestión social del conocimiento en donde estas instituciones sean actores fundamentales para el progreso social y económico de los pueblos. La universidad es en la actualidad, la Organización más apropiada para facilitar esas articulaciones, entre actividad científica y la sociedad civil. Este trabajo presenta los logros de un proyecto de vinculación social, que articula Universidad a un sector importante para el desarrollo del país como el sector educativo, y en donde como universidad no responsabilizamos para que ese sector se apropie, utilice y comparta un saber acumulado en el área pedagógica y de salud a favor del bienestar de los niños y de la comunidad educativa. Este trabajo demostró que puede ser posible lo expresado anteriormente, así como la utilidad de estas iniciativas institucionales, para acompañar la vida de las personas y sus comunidades educativas para crecer y desarrollarse, aportándoles herramientas para promocionar su salud y mejorar sus rendimiento académico y darles la oportunidad de conocer otras alternativas para vivir una existencia digna.

El tipo de investigación que se llevo a cabo y el proceso seguido en ella, creemos fue el mas adecuado según los objetivos planteados, ya que nos permitió obtener una riquezas de datos analizados en detalle y en profundidad, que quizás por otro método no lo obtendríamos. Igualmente nos dejo un conociendo en las lecciones aprendidas en la ejecución de el proyecto, dentro de las que se mencionan la necesidad de implantar estrategias para concientizar en el docente en su formación profesional, el rol de *promotor de la salud* y promotor social, debidos a los incalculables beneficios que esta le produciría a la escuela, tal como se evidencio en algunos de los logros encontrados en este trabajo. Igualmente aprendimos lo importante que es profundizar en el estudio del ambiente organizacional de las escuelas, específicamente en aquellos factores del clima organizacional, que puedan frenar o impulsar la participación del docente y de los representantes, en las actividades de promoción de la salud dentro de las escuelas, ya que la participación social es fundamental en la sostenibilidad de estos proyectos.

Finalmente, es importante destacar, la confluencia entre salud y educación que se dio en este trabajo en cuanto a su objeto y sujetos de investigación y que aunque la relación que existe entre salud y educación

son múltiples e inseparables, quizás el elemento común mas importantes, es que ambas comparten las aspiraciones y objetivos de desarrollo humano contemplados en las políticas internacionales de *educación para todos, Salud para todos, y las metas del milenio para el desarrollo* ⁽¹⁾ . Desde una perspectiva integral y amplia, salud y educación son a la vez fuente y prerrequisito del bienestar el desarrollo humano y la riqueza social, económica y espiritual de los individuos y los pueblos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007.Volumen I Publicación Científica y técnica nro.622. Washington D.C. 2007. 47 – 61.
2. Ministerio de Salud y desarrollo Social. Dirección de vigilancia Epidemiológica. Boletín epidemiológico semanal. Caracas. 2002.
3. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de La salud Fortalecimiento de la iniciativa regional. Serie promoción de la salud nro.14. Washington. 3 – 73. 2003.
4. IPPÓLITO – SHEPARD, J Fortalecimiento de la iniciativa regional de Escuelas promotoras de Salud. Estrategias y líneas de acción. Serie Promoción de la Salud. Nro. 4 pp18-25. Washington. DC. 2003
5. VALLES, M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Síntesis sociológica. Madrid. 1999.
6. MARTÍNEZ, M. Ciencia y arte de la metodología cualitativa. México: Edit. Trillas. 2004.
7. GLASSER, G. The grounded theory. 2006 Disponible www.groundedtheory.com/review/html. Consulta Abril 2006.
8. CID SABUCEDO, A. El clima organizacional como factor de calidad en los centros de educación secundaria de la provincia de Ourense. Su estudio desde la perspectiva de la Salud. Revista de investigación Educativa. Vol.22. pp.113 – 144. Barcelona 2004.
9. MUÑOS, REPISO. M. et all. Calidad de la educación y eficacia escolar. Estudio sobre la gestión de los recursos humanos. Madrid .CIDE. 1995
10. MURILLO, F. J. Son eficientes nuestras escuelas? Cuadernos de pedagogía. 246. pp. 66 – 72. 1996.
11. GÁSPERI, R. Diseño de un programa de capacitación sobre Promoción para la salud dirigido a docentes de la Primera etapa de la escuela básica, en el Municipio Iribarren. Tesis de grado Maestría salud publica. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto. 1998.
12. HOY, W.K Educational Administration. Theory, research and practice. 5ta edition. Londres Mc. Hill. 1996.
13. Organización Panamericana de la Salud Resumen de memoria de la III reunión de la red Latinoamericana de Escuelas promotoras de Salud. Quito. Ecuador. Washington. DC. 2002.
14. ESPINOSA, I. El educador y sus acciones comunitarias. Tesis de grado Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela: Ediluz. 1996.
15. OEA. BID. Curso como enseñar ética capital social y desarrollo .Estrategia RSU. Modulo II. Responsabilidad Social Universitaria. Washington. 2007.